

**Tomasz Jurek, Krzysztof Maksymowicz**

## Opiniowanie sądowo-lekarskie a ustalanie „narażenia na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężki uszczerbek na zdrowiu”

### **Medico-legal opinion in establishing „exposure to direct danger of death or grave detriment to health”**

Z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu  
Kierownik: prof. dr hab. n. med. Barbara Świątek

Autorzy poruszają zagadnienie kompetencji biegłego opiniującego o „narażeniu na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężki uszczerbek na zdrowiu”. „Bezpośredniość” narażenia, jak wynika z treści orzeczeń Sądów i głosów prawników, jest związana ze stopniem prawdopodobieństwa, czasem i ilością zdarzeń pomiędzy postępowaniem sprawcy a realizacją niebezpieczeństwa. Kompetencje biegłego nie pozwalają na prawną ocenę czynu, może on jedynie oceniać postępowanie z punktu widzenia medycyny sądowej, określając w sposób opisowy stan zagrożenia i możliwe do wystąpienia skutki. Ustalenie występowania stanu „bezpośredniego narażenia” powinno być wynikiem współpracy przedstawicieli wymiaru sprawiedliwości i biegłego.

This paper deals with the problem of competence of the forensic expert opinionating on the exposure to "direct danger of death or grave detriment to health". According to the analysis of judicial verdicts and the comments of lawyers "direct danger" depends closely on the probability, time and number of occurrences between the behavior of the perpetrator and the threatening act. The competence of the forensic expert does not allow for the legal qualification of the act but for the assessment of from the medicolegal point of view, defining the threat and possible outcomes in a descriptive fashion. The assessment of "direct danger" should be the result of close

cooperation between the judicial representative and forensic expert.

**Słowa kluczowe:** opiniowanie sądowo-lekarskie, kompetencje biegłego, narażenie na bezpośrednie niebezpieczeństwo, błąd lekarski

**Key words:** medico-legal opinion, exposure to direct danger, expert's competence, medical mistake

#### **WSTĘP. ZAKRES OPINII**

Wzajemna komunikacja prawnika i biegłego lekarza w trakcie opiniowania sądowo-lekarskiego sprowadza się do zadawania pytań i udzielania na nie odpowiedzi. J. Kunz pisze: „...opinia sądowo-lekarska jest niczym innym jak poszukiwaniem zgodności lub jej braku pomiędzy wynikami obserwacji lekarsko-biologicznych a hipotezami wynikającymi z postępowania sprawdzającego i śledztwa...”<sup>1</sup> Jednak w owych „poszukiwaniach” biegły odpowiada na konkretne pytania zawarte w postanowieniu. Od ich treści zależy możliwość sprawdzenia hipotezy prawniczej. „Poszukiwania” te są niejednokrotnie ograniczone zleconym zakresem opi-

<sup>1</sup> Kunz J.: Niektóre przyczyny rozbieżności stanowisk prawników i biegłych lekarzy w opiniowaniu sądowo-lekarskim, Arch. Med. Sąd. Krym. 1992, XLII, 1, s. 40.

nii a ich sumienna realizacja może wykraczać poza kompetencje biegłych. Czasami pytania mogą wręcz narzucać biegłemu pewne tezy, na co zwraca uwagę B. Świątek, ukazując na konkretnych przykładach takie sytuacje<sup>2</sup>.

Przepisy kodeksu postępowania karnego dotyczące biegłych dość jasno określają „potrzeby” organów procesowych w stosunku do biegłych. Z art. 193 kpk<sup>3</sup> wynika, iż chodzi o posiadane przez nich „wiadomości specjalne” niezbędne do rozstrzygnięcia sprawy. Tym samym, można odnieść wrażenie, że tylko to, co mieści się w ich ramach może być przedmiotem „poszukiwań” biegłych. Podobne twierdzenia znajdujemy w orzecznictwie:

Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2003.02.06 (IV CKN 1763/00, LEX nr 78280): „...Zadaniem biegłego jest udzielenie sądowi, na podstawie posiadanych wiadomości fachowych i doświadczenia zawodowego, informacji i wiadomości niezbędnych do ustalenia i oceny okoliczności sprawy. Nie mogą być uznane za dowód w sprawie wypowiedzi biegłego wykraczające zarówno poza zakres udzielonego mu przez sąd zlecenia, jak i poza ustawowo określone jego zadania...”; wyrok sądu apelacyjnego w Katowicach z dnia 1992.06.11 (I ACr 225/92OSA, 1993/1/2): „...dowód z opinii biegłego tym różni się od innych dowodów, że jego celem nie jest ustalenie faktów mających znaczenie w sprawie, lecz udzielenie sądowi wyjaśnień w kwestiach wymagających wiadomości specjalnych. Biegły nie może zatem wyręczać sądu w wyjaśnieniu rzeczywistej treści stosunków faktycznych...”; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1987.07.03 (III KR 235/87, OSNKW 1988/1-2/12): „...Opinia biegłego nie powinna zawierać sformułowań dotyczących winy oskarżonego lub oceny prawnej jego czynu, ponieważ uprawnienia w tym zakresie są wyłączną domeną sądu...”; postanowienie Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 1994.02.24 (II AKz 72/94 KZS 1994/2/23): „Nieuzasadnione jest żądanie, by biegły wskazywał w swej opinii kwalifikację prawną stwierdzonych obrażeń ciała. Subsumcja prawna czynu w ogóle nie jest rzeczą biegłego, a organów procesowych”.

Sąd korzysta jedynie z „wiadomości specjalnych” posiadanych przez biegłego a sam dokonuje ustalenia i oceny okoliczności sprawy. Biegły nie powinien wykraczać poza zakres zleczonej opinii.

Można wnioskować, że wszystko to, co nie jest specjalnością biegłych nie powinno być przedmiotem ich dociekań. Jak zatem rozstrzygnąć problem opiniodawczy, w którym ustalenie związku przyczynowo-skutkowego wymaga zarówno wiedzy medycznej jak i „wiadomości ogólnych”? Czy biegły w takiej sytuacji ma być jedynie „dostawcą” fachowej wiedzy, z której to organ procesowy zbuduje związek przyczynowy? Z takimi wątpliwościami spotykamy się w przypadku opiniowania o „narażeniu na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkim uszczerbku na zdrowiu”. Konstrukcja omawianego pojęcia jest złożona. Występują tu elementy „lekarskie”: „utrata życia”, „ciężki uszczerbek na zdrowiu” jak i „nie lekarskie”: „narażenie” i „bezpośredniość”. O możliwości wystąpienia tych pierwszych, z pewnością powinien wypowiadać się posiadający „medyczne wiadomości specjalne” – biegły lekarz. Kto jednak miałby oceniać istnienie „bezpośredniego narażenia”? Czy biegły podejmując się tego zadania nie wykracza poza swoje kompetencje? Czy prawnik jest w stanie samodzielnie stwierdzić istnienie takiego stanu?

#### WYSTĘPOWANIE POJĘCIA

Omawiane sformułowanie występuje w dyspozycji art. 160 kodeksu karnego. Obowiązujący kodeks karny<sup>4</sup> stosuje je łącznie w czterech typach przestępstw: art. 160, art. 158 – udział w bójce lub pobiciu, art. 162 – nieudzielenie pomocy, art. 220 – niedopełnienie obowiązku zapewnienia bezpieczeństwa i higieny pracy. W poprzednim kodeksie karnym<sup>5</sup> podobny zwrot: „narażenie na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia” występował w art. 160, art. 158 dotyczącym bójki lub pobicia, art. 163 – zaniechanie obowiązku troszczenia się o osobę, względem której taki obowiązek występował, art. 164 – nieudzielenie pomocy i w art. 191 – niedopełnienie obowiązku zapewnienia bezpieczeństwa i higieny pracy. Różnica w brzmieniu przepisu („ciężki uszczerbek na zdrowiu” a „ciężkie uszkodzenie ciała” i „ciężki rozstrój zdrowia”) związana jest z ewolucją pojęć medycznych jaka nastąpiła przy zmianie kodeksów. Jeszcze inna jest konstrukcja pojęcia w Kodeksie Karnym z 1932 roku<sup>6</sup>. Tam w art. 241, 243, 247 penalizowane było jedy-

<sup>2</sup> Świątek B.: Granice zgody biegłego na zakres zleczonych czynności opiniodawczych, Postępy Medycyny Sądowej i Kryminologii, tom III, Wrocław 1997, s.173-177.

<sup>3</sup> Ustawa z dnia 06.06.1997, Kodeks Postępowania Karnego, Dz.U. nr 89, poz. 555, 1997, z późn. zm.

<sup>4</sup> Ustawa z dnia 06.06.1997, Kodeks Karny, Dz.U. nr 88, poz. 553, 1997, z późn. zm.

<sup>5</sup> Ustawa z dnia 19.04.1969, Kodeks Karny, Dz.U. nr 13, poz. 94, 1969.

<sup>6</sup> Rozporządzenie Prezydenta RP z dnia 11.07.1932, Kodeks Karny, Dz.U. nr 60, poz. 571, 1932, z późn. zm.

nie narażenie na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia. Oprócz kodeksu karnego sporadycznie spotykamy to sformułowanie, w takim samym lub zbliżonym brzmieniu, w innych aktach prawnych. W ustawie o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów mowa jest o „bezpośrednim niebezpieczeństwie utraty życia”<sup>7</sup>; w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej<sup>8</sup> w art. 22 o „sytuacjach grożących bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia lub poważnym uszczerbkiem na zdrowiu pacjenta”. Tu na uwagę zasługuje pewna skłonność do zamiennego stosowania słów zbliżonych znaczeniowo, choć nie jednoznacznych: „poważny uszczerbek na zdrowiu” zamiast „ciężki...”. Prawo geologiczne<sup>9</sup>, w rozdziale przewidującym sankcje karne za nieprzestrzeganie bezpiecznego wykonywania prac, mówi o sytuacji, w której sprawca „...naraża inną osobę na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia...”. Ustawa o izbach morskich wymieniając skutki wypadku morskiego wymienia: „narażenie na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu”<sup>10</sup>. Jak można się domyślać ustawodawca stara się określić podobne sytuacje, wzorując się na pojęciu występującym w kodeksie karnym.

## PROBLEM SKUTKU

Pojęcie „narażenie na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu” ma bogatą literaturę medyczno-sądową. Istniały trudności w ustaleniu „skutku” przestępstwa. Mówiono o „skutku potencjalnym” – możliwym do wystąpienia, co miałyby utrudniać ustalenie związku przyczynowego. Na niechęć do opiniowania i ambiwalentność niektórych biegłych w takich sprawach, wskazują G. Teresiński i R. Mądro<sup>11</sup>. Jednocześnie pokazują, że w wielu innych przypadkach biegli pośrednio oceniają hipotetyczne, możliwe do wystąpienia następstwa np. w sprawach cywilnych w kwestii rokowań, co do przebiegu choroby czy też trwałości niezdolności do pracy. Kontrowersje

wokół tzw. „skutku potencjalnego” spowodowane są przywiązaniem biegłych do „biologicznych” następstw pewnych zdarzeń. J. Kunz uznając, że związki przyczynowo skutkowe w sprawach przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu powinny być oparte na teście warunku koniecznego, odrzuca możliwość rozważań i opiniowania na temat „skutków potencjalnych” wymienionych w art. 158 i 160 kk<sup>12</sup>. Ta koncepcja mogłaby funkcjonować przy założeniu, że są to przestępstwa „bezsuktywne”. Innymi słowy jest w nich jedynie wymieniana hipotetyczna możliwość utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, a to z racji swojej niematerialności nie być dokończeniem ciągu przyczynowo-skutkowego. Tymczasem należałoby przyjąć, że skutkiem jest tu samo „narażenie”. A więc wynikiem określonego sposobu postępowania sprawcy jest wystąpienie stanu zagrożenia. Innymi słowy penalizowane jest sprowadzenie możliwości wystąpienia określonych niebezpiecznych dla zdrowia lub życia następstw. Te zaś jako „skutek potencjalny” nie wiążą się bezpośrednio w ciąg przyczynowo-skutkowy i nie są warunkiem koniecznym do jego wykazania. Podobnie rozumują G. Teresiński i R. Mądro w cytowanej powyżej pracy. W rozważaniach prawników brak jest w zasadzie rozbieżności w powyższej sprawie. W. Świda jednoznacznie uważa przestępstwo z art. 160 kk za materialne a więc – skutkowe: „...stan bezpośredniego niebezpieczeństwa (...) jest tu skutkiem zachowania się sprawcy, określonego poprzez użycie czasownika „naraża”<sup>13</sup>. Uznanie przestępstwa „narażenia” za skutkowe otwiera drogę do podjęcia próby opiniowania w sprawach z art. 160 kk i podobnych, choć nie rozstrzyga wątpliwości co do zakresu kompetencji lekarza.

## ANALIZA POJĘCIA

Pierwszą trudność może sprawić występujące tu słowo: „narażenie”. Pewne wskazówki znajdujemy w orzecznictwie – wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1973.10.03 (IV KR 256/73, LEX nr 21578): „...Istota przestępstwa narażenia człowieka na bezpośred-

<sup>7</sup> Dz.U. nr.138, poz. 682, 1995, art. 9.

<sup>8</sup> Dz.U. nr 57, poz. 602, 2001 – tekst jednolity.

<sup>9</sup> Dz.U. nr 52, poz.303, 1960, z późn. zm., art. 36a.

<sup>10</sup> Dz.U. nr 58, poz. 320, 1961, z późn. zm., art. 22.

<sup>11</sup> Teresiński G., Mądro R.: Lekarskie aspekty narażenia na niebezpieczeństwo utraty zdrowia lub życia I. Problem skutku potencjalnego w opiniowaniu sądowo-lekarskim, Arch. Med. Sąd. Krym. 2001, LI, nr 1, s. 45-57.

<sup>12</sup> Kunz J.: Niektóre przyczyny rozbieżności stanowisk prawników i biegłych lekarzy w opiniowaniu sądowo-lekarskim, Arch. Med. Sąd. Kryminologii, 1992, XLII, 2, s. 124.

<sup>13</sup> Świda W.: Prawo karne, Warszawa 1971, s. 142.

nie niebezpieczeństwo (...) polega na takim pozytywnym działaniu sprawcy, przy pomocy, którego dokonuje on zmiany sytuacji, w jakiej pewna osoba się znajduje, w szczególności na przeniesieniu jej z położenia bezpiecznego w niebezpieczne bezpośrednio dla życia lub zdrowia. Przepięstwo dokonane jest z chwilą narażenia na niebezpieczeństwo, chociażby osoba narażona nie doznała krzywdy...". Powyższe rozumowanie odpowiada realnoznaczeniowej definicji słowa „narażać”, to jest takiej, która oddaje znaczenie wyrazu. „Narażać” to „wystawić kogoś, coś na niebezpieczeństwo”<sup>14</sup>. Zastrzeżenia w cytowanym wyroku można mieć jedynie do twierdzenia, że czyn ma polegać na „pozytywnym działaniu sprawcy”. Przecież narażić można również przez „zaniechanie”. Z pomocą przychodzi K. Daszkiewicz, która w komentarzu do kodeksu karnego<sup>15</sup>, stwierdza, że forma popełnienia przestępstwa nie wynika ze znaczenia pojęcia „narażenie” i nie istnieją w przepisie żadne zastrzeżenia w tym zakresie. Innymi słowy czyn polegający na „narażeniu” może być popełniony w sposób czynny lub poprzez zaniechanie. Oczywiście „narażenie” ma również miejsce przy eskalacji istniejącego już zagrożenia, które pierwotnie wystąpiło z zupełnie innych powodów – nie związanych z działaniem sprawcy – wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1978.03.21 (IV KR 62/78, OSNPG 1979/2/21): „Warunkiem przestępstwa z art. 160 § 1 kk jest przeniesienie przez sprawcę człowieka ze stanu bezpiecznego dla jego życia lub zdrowia w stan narażenia człowieka na bezpośrednio niebezpieczeństwo (...), względnie przeniesienie człowieka z jednego stanu niebezpiecznego w stan bardziej niebezpieczny”; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2002.11.05 (IV KKN 347/99, LEX nr 74394): „Bez znaczenia dla odpowiedzialności karnej z art. 160 kk jest czy lekarz-gwarant, w wyniku zaniechania udzielenia świadczenia zdrowotnego, spowodował taki stan rzeczy, w którym pacjent znalazł się w sytuacji grożącej bezpośrednim niebezpieczeństwem dla życia lub zdrowia, mimo iż poprzednio w takim stanie nie był, czy też lekarz-gwarant, w wyniku zaniechania udzielenia świadczenia zdrowotnego, zdynamizował swą beczynnością przebieg i rozwój procesów chorobowych u pacjenta w ten sposób, że zaczęły one bezpośrednio zagrażać jego życiu lub zdrowiu”.

Biegły jest w stanie określić, czy działanie lub jego zaniechanie mogło doprowadzić do utraty ży-

cia lub powstania ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Może dokonać oceny stopnia ryzyka powstania zagrożenia zdrowia lub życia. Czy jednak jest w stanie ocenić „bezpośredniość”? Słownikowa definicja „bezpośredniości” brzmi: „bezpośredni – nie mający ogniw pośrednich, dotyczący kogoś lub czegoś wprost”<sup>16</sup>. Wydawać by się mogło, że pojmowanie przepisów prawa karnego, bliskie wykładni literalnej, uwzględnia tę definicję. Tymczasem z analizy wypowiedzi prawników można wysnuć aż trzy cechy determinujące „bezpośredniość”: stopień prawdopodobieństwa, czas wystąpienia skutku oraz ilość zdarzeń dzielących przyczynę i skutek. Biegły, uwzględniając występujące w danym przypadku warunki, często potrafi określić prawdopodobieństwo możliwości wystąpienia skutku w postaci utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Co prawda, hipotetyczność sytuacji w pewnym stopniu sprowadza ustalanie stopnia prawdopodobieństwa do statystycznej szansy wystąpienia określonego następstwa. Może to budzić wątpliwości, co do realnej oceny konkretnego przypadku. Podobnie, problemem może być określenie wysokości prawdopodobieństwa dla uznania „bezpośredniości”. Jak duże musi być to prawdopodobieństwo by uznać, że zagrożenie było bezpośrednio? Z orzecznictwa wynika, że zagrożenie ma być realne – wysoce prawdopodobne: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1996.07.25, (V KKN 48/96, Prok. i Pr. 1997/3/5): „... Istotnym jest, aby niebezpieczeństwo skutku było realne...”; wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 1994.05.05 (II AKr 46/94 KZS 1994/5/17): „...Niezbędne jest po temu ustalenie realności (wysokiego prawdopodobieństwa) następstw wymienionych przepisem...”.

Drugim kryterium bezpośredniości jest czas po jakim zagrożenie miałyby się zrealizować. Większość prawników (W. Świda, L. Gardocki) uważa, że bezpośrednio – znaczy w najbliższym czasie<sup>17</sup>. Podobne twierdzenia odnajdujemy w orzeczeniach Sądów: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2001.04.09 (II KKN 430/98, LEX nr 51379): „Bezpośrednie niebezpieczeństwo (...) zachodzi jedynie wówczas, gdy grozi ono wymienionymi wyżej skutkami, w najbliższym czasie. Nie można więc kwalifikować (...) działania sprawcy nawet polegającego na wywołaniu niebezpieczeństwa, ale odległego w czasie czy też niebezpieczeństwa zależnego w istocie od powstania dalszych przyczyn, które

<sup>14</sup> Szymczak M., red.: Słownik języka polskiego, PWN 1995.

<sup>15</sup> Daszkiewicz K.: Przepięstwa przeciwko zdrowiu i życiu, Rozdział XIX Kodeksu Karnego, Komentarz, C. H. Beck, Warszawa 2000, s. 394.

<sup>16</sup> Cytowany wyżej jako 14, s.140.

<sup>17</sup> Patrz cytowany wyżej jako 13, czy Gardocki L.: Prawo karne, C. H. Beck, Warszawa 1999, s. 226.

nie są koniecznym, lecz możliwym skutkiem działania sprawcy”.

Do najbliższej przyszłości ograniczony jest czas, w którym miałyby nastąpić utrata życia czy zdrowia. Czy najbliższa przyszłość to kilka minut, godzin, czy dni? Czy lekarz, który popełniając błąd terapeutyczny poda pacjentowi zbyt dużą dawkę leku, mogącą po kilku miesiącach doprowadzić do toksycznego uszkodzenia nerek i ich niewydolności nie spełnia dyspozycji art. 160 kk? Kolejny wyrok jest już mniej rygorystyczny w kwestii czasu:

Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1983.10.27 (II KR 219/83 OSNKW 1984/5-6/54): „Przechowywanie silnie działającego trująco środka na oddziale szpitalnym w szafce obok leków stwarza bezpośrednio niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjentów tego oddziału, gdyż w każdej chwili może być on pomyłkowo użyty do celów leczniczych. Fakt zaistnienia takiej pomyłki jest wysoce prawdopodobny i realnie możliwy w każdym czasie. Tego rodzaju działanie zatem wyczerpuje znamiona przestępstwa określonego w art. 160 kk”.

Do wniosku, że spełniły się przesłanki przestępstwa wystarcza, by możliwość wystąpienia stanu zagrożenia istniała w „każdym czasie”, a więc nie tylko w tym najbliższym. Trzecim kryterium „bezpośredniości” jest istnienie związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem sprawcy a ewentualnym niebezpieczeństwem, bez żadnych dodatkowych czynności przez sprawcę podejmowanych, czy też innych zdarzeń: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1973.11.29 (Rw. 902/73, OSNPG 1974/2/24): „...Bezpośredniość realnie grożącego niebezpieczeństwa oznacza, iż w sytuacji przez sprawcę już stworzonej, a więc bez dalszej akcji z jego strony, istnieje duże prawdopodobieństwo nastąpienia w najbliższej chwili wymienionych skutków...”; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 2003.03.20 (II AKA 18/03, KZS 2003/7-8/69): „Na gruncie omawianego przepisu chodzi wyłącznie o takie działania, które stwarzają konkretne, realne i natychmiastowe zagrożenie dla życia ofiary. Pojęcie „bezpośrednie” wyklucza natomiast możliwość objęcia nim takich przypadków, w których niebezpieczeństwo wprawdzie istnieje, ale jego realizacja zależy od ewentualnych dalszych działań sprawcy bądź innych osób”.

Spełnienie wszystkich trzech wymienianych przez prawników warunków „bezpośredniości” może napotykać na trudności w przypadku opinionowania sądowo-lekarskiego. Poza tym, że budzą one

wątpliwości, to dość rzadko występują łącznie w sytuacjach zagrożenia zdrowia i życia. Trafnie, blisko literalnego brzmienia definicji, pojęcie bezpośredniości określa M. Filar: „Z bezpośredniością mamy do czynienia tam, gdzie wedle dającego się przewidzieć przebiegu przyczynowości, istnieją wszelkie realne przesłanki do przyjęcia, że następstwa, o których mowa w przepisie, zrealizują się w ramach następnego ogniwa jej przebiegu. Nie muszą one przy tym być nieuchronne, lecz wysoce prawdopodobne. Chodzi tu więc o sytuację, w wyniku której zaniechanie udzielenia świadczenia zdrowotnego przez lekarza-gwaranta pacjentowi, w stosunku, do którego funkcję tę spełniał, pacjent znalazł się w stanie opisanym w art. 160 kk, mimo iż poprzednio w stanie takim się nie znajdował. Nie oznacza to oczywiście, że poprzednio był on całkowicie zdrowy i nic mu nie zagrażało [...], lecz o to, iż lekarz swą beczynnością zdynamizował przebieg procesów chorobowych w taki sposób, iż zaczęły one bezpośrednio zagrażać życiu pacjenta lub stwarzać bezpośrednio zagrożenie ciężkim uszczerbkiem na jego zdrowiu, choć pierwotnie groźby takiej nie niosły. Chodzić tu będzie o narażenie konkretnego pacjenta lub przynajmniej konkretnie określonej ich grupy<sup>18</sup>”.

## MOŻLIWOŚCI BIEGŁYCH

Aby sprawdzić czy została spełniona dyspozycja art. 160 konieczne jest wykazanie złożonego związku przyczynowo-skutkowego. Poza elementami opierającymi się na „wiadomościach specjalnych” do rozstrzygnięcia pozostają pojęcia „narażenia” i „bezpośredniości”. Warto zwrócić uwagę na konstrukcję art. 160 kk. Zawiera on hipotezę: „Kto naraża”. Spełnienie jej, przy jednoczesnym wystąpieniu przesłanek odpowiedzialności, daje podstawy do postawienia kwalifikacji karnej. Słowa: „X naraził...” są prawną oceną czynu. Organ procesowy jest uprawniony do uznania czynu za bezprawny. Reguły prawa karnego znają szereg sytuacji wyłączających bezprawność czynu i każdorazowo należy sprawdzić czy nie mają one zastosowania w rozstrzyganym przypadku. Tylko po ich wykluczeniu można mówić o złamaniu normy prawnej. W tym przypadku normą byłoby „nie narażanie”. Jednak norma prawna nie wisi w próżni a jest częścią składową pewnego systemu. Zatem faktycznie brzmi ona: „nie narażaj o ile jest to bezprawne”<sup>19</sup>.

<sup>18</sup> Filar M.: Odpowiedzialność karna lekarza za zaniechanie udzielenia świadczenia zdrowotnego, Prawo i Medycyna, 1999, t. 8, s. 3, 33.

<sup>19</sup> Cytowany wyżej jako 13, s. 154.

Czy zatem biegły jest zdolny do oceniania czynu sprawcy? Może on stwierdzić, jakie w określonej sytuacji było ryzyko utraty zdrowia czy życia, określić prawdopodobieństwo, czas wystąpienia takiego zdarzenia, powiedzieć, że jest ono następnym ogniwem zdarzeń. Jest w stanie określić związek przyczynowy jaki występuje pomiędzy określonym postępowaniem a wystąpieniem narażenia. Biegły ocenia działanie lub zaniechanie działania i możliwe tego konsekwencje. To jednak co innego niż określenie kwalifikacji karnej i ocena czynu w sensie prawnym. Oprócz wystąpienia związku przyczynowego muszą zostać wykluczone przesłanki wyłączające bezprawność czynu. Obrazowym przykładem może być ocena prawidłowości postępowania lekarskiego w przypadku podania przez lekarza leku, na który pacjent jest uczulony. Załóżmy, że przy istniejących wskazaniach lekarz podaje lek, który wywołuje silną reakcję anafilaktyczną. Dochodzi do wstrząsu – stanu bezpośredniego zagrożenia życia pacjenta. Istnieje związek przyczynowy pomiędzy działaniem – podaniem leku a skutkiem – wystąpieniem „narażenia”. Doszło do „bezpośredniego narażenia”. Biegły zapytany o prawidłowość postępowania lekarskiego zwróci uwagę na fakt podjętego ryzyka leczniczego. O ile lekarz nie dysponował informacją o uczuleniu pacjenta na lek, a zrobił wszystko by taką informację uzyskać, to takie zdarzenie było, mieszczącym się w granicach ryzyka leczniczego, powikłaniem a nie błędem medycznym. Takie wnioski leżą w kompetencji biegłego. Ocenia on, że postępowanie lekarskie było prawidłowe, a istniejący stan zagrożenia (narażenie na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężki uszczerbek na zdrowiu) związany był z ryzykiem leczenia. Lekarz „naraził”, ale postępował prawidłowo. Z prawnego punktu widzenia istotne jest sprawdzenie czy została spełniona dyspozycja art. 160 kk. Tu ma miejsce instytucja wyłączenia przestępczości czynu – sprawca nie miał możliwości jego przewidzenia. Nie można zatem przypisać mu winy (art. 9 kk). Ten tok myślowy jest już domeną prawnika. Inne sytuacje powodujące brak cech przestępstwa to dopuszczenie się czynu zabronionego pod wpływem przymusu (np. lekarz podaje choremu lek w toksycznej dawce pod przymusem), pod wpływem błędu co do okoliczności należącej do istoty czynu (art. 28 kk), (np. podanie leku błędnie oznaczonego przez aptekarza, wyłączając oczywiście niedbalstwo czy niezachowanie należytej staranności przez samego lekarza). Przesłanką wyłączenia odpowiedzialności karnej jest też niepoczy-

talność, obrona konieczna czy stan wyższej konieczności. W lekarskiej ocenie nastąpił stan zagrożenia, działanie lekarskie było prawidłowe, to daje prawnikowi podstawę do oceny, że dyspozycja art. 160 nie została spełniona. Co ciekawe, te zasady odpowiedzialności karnej pokazujące granicę kompetencji biegłego, wymieniane są w starych podręcznikach medycyny sądowej a pomijane we współczesnych<sup>20</sup>. Całościowa ocena działania sprawcy leży zatem w kompetencji prawnika. Biegły może wskazać jedynie wypełnienie części dyspozycji przepisu poprzez wykazanie związku przyczynowego i ewentualnie bezpośredniości zagrożenia życia czy zdrowia. Sprawdzenie hipotezy prawniczej wymaga współdziałania biegłego i organu procesowego. Może ona sprowadzać się do zmiany zakresu pytań lub takiego ich formułowania, by możliwe było ułożenie odpowiedzi w logiczny ciąg, przedstawiający kolejne zdarzenia i ich następstwa. Biegły może również w sposób opisowy informować organ procesowy o rodzaju zagrożenia chronionych prawem dóbr, pozwalając wnioskować czy zachowanie sprawcy wypełniało przesłanki odpowiedzialności karnej.

Innym sposobem rozwiązania problemu jest uznanie zdolności wykazywania „nie biologicznych” związków przyczynowo-skutkowych za „pakiet” wiadomości specjalnych posiadanych przez medyka sądowego. Wydając opinię ma on do dyspozycji cały zgromadzony materiał aktowy uwzględniający również „nie biologiczne” czynniki. Mógłby poddać je analizie dla sprawdzenia wypełnienia dyspozycji przepisu prawnego. Ale w toku szkolenia – podczas studiów medycznych i specjalizacji z medycyny sądowej, lekarz nie zdobywa teoretycznych podstaw wnioskowania prawniczego, wiedzy z zakresu: logiki, zasad stosowania prawa, norm rządzących procesem karnym czy reguł odpowiedzialności karnej. Zapewne doświadczony biegły, posiadający tytuł specjalisty, tytuły naukowe, w trakcie praktyki opiniodawczej i samodoskonalenia opanował tę wiedzę. Poza tym medycyna sądowa uważana jest za dziedzinę szeroko korzystającą z dorobku innych nauk – w tym także prawniczych. Czy zatem nie mogłaby poszerzyć swych horyzontów o jakże przydatne w opiniowaniu zagadnienia teorii prawa? To zwiększyłoby „wiadomości specjalne” medyka sądowego. Brak jest jednak ku temu legitymacji prawnej wynikającej z przepisów postępowania karnego. Instytucja biegłego nie przewiduje możliwości oceny dowodów przez biegłego i dokonywania na tej podstawie kwalifikacji prawnej czynu.

<sup>20</sup> Walczyński J.: Przewodnik do ćwiczeń z medycyny sądowej, Warszawa 1959; Popielski B.: Zagadnienia prawne w medycynie, Warszawa 1957; Popielski B.: Medycyna i prawo, Warszawa 1963.

## ZAKRES PYTAŃ

Przeprowadzono krótką analizę treści pytań zawartych w postanowieniach o powołaniu biegłego. Materiał stanowiło 281 opinii zespołowych wydanych w 2003 roku w ZMS we Wrocławiu. 88 spośród nich dotyczyło spraw z art. 160 kk. Najwięcej pytań dotyczyło prawidłowości postępowania lekarskiego (83). W 44 pytaniach polecono poszukiwanie związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem lekarskim a narażeniem, 9 zapytań nakazywało stwierdzenie czy pacjent był w stanie bezpośredniego narażenia życia. 3 razy pytano o możliwość przewidzenia przez lekarza zagrożenia życia lub zdrowia. Zdarzały się pytania o ocenę prawną czynu: czy lekarz naraził? (5), jaka jest kwalifikacja karna czynu? (2), czy błąd w sztuce był zawiniony (1).

Jak widać organy procesowe często wymagają od biegłego określenia „bezpośredniości narażenia” w sposób dosłowny. Co więcej, zdarza się, że oczekuje się oceny prawnej pod kątem winy sprawcy i kwalifikacji karnej. Doskonałym komentarzem do takiego stanu rzeczy wydaje się glosa J. Gurgula: „Ingerując w sposoby postępowania biegłego nie wolno zatracać umiaru i wyczucia, cienkiej z reguły, granicy kompetencji na styku: prawnik – biegły. Mała wyrazistość linii podziału uprawnień sprzyja krzewieniu postaw charakteryzujących się niskim poziomem aspiracji poznawczych. Pozycję bierną, wyczekującą na to, co biegły przyniesie w wykonaniu doręczanego mu postanowienia z art. 176 § 1 kpk, usprawiedliwia się rzekomą obawą przed wejściem w domenę zmitologizowanych specjalności. To źle, bo – z naciskiem podnoszę jeszcze raz – tą drogą zaciera się przede wszystkim, wymowę faktu, że za wykonanie dyspozycji art. 2 § 1 kpk odpowiada tylko organ procesowy”<sup>21</sup>.

## WNIOSKI

Przedstawione powyżej rozważania skłaniają do następujących twierdzeń:

1. Biegły może ocenić ryzyko utraty życia lub wystąpienia ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.
2. Biegły może określić prawdopodobieństwo wystąpienia takiego stanu i czas, po którym mogłaby nastąpić realizacja zagrożenia.

3. Biegły może powiedzieć czy byłoby to następnym ogniwem ciągu zdarzeń – określić istnienie związku przyczynowego.
4. Wątpliwości, co do istoty pojęć „narażenia” i „bezpośredniości” sprawiają, że potwierdzenie ich występowania powinno być wspólnym zadaniem dla organu procesowego i biegłego. Biegły w swojej opinii powinien, szeroko i opisowo, przedstawić możliwe konsekwencje postępowania sprawcy. To dałoby organowi procesowemu przesłanki do ustalenia „bezpośredniości narażenia”, prawnej oceny czynu i ustalenia kwalifikacji karnej.
5. Biegły ocenia postępowanie sprawcy, nie posiada natomiast legitymacji prawnej do oceny czynu i samodzielnego sprawdzenia czy spełniła się dyspozycja przepisu karnego.
6. Rzeczywistość pokazuje, że zlecniodawcy opinii, często wymagają od biegłych prawnej oceny czynu, co leży poza granicami ich kompetencji.

## PIŚMIENNICTWO

1. Daszkiewicz K.: Przesłanki przeciwko zdrowiu i życiu, Rozdział XIX Kodeksu Karnego, Komentarz, C. H. Beck, Warszawa 2000.
2. Filar M.: Odpowiedzialność karna lekarza za zaniechanie udzielenia świadczenia zdrowotnego, *Prawo i Medycyna*, 1999,3,33.
3. Gardocki L.: *Prawo karne*, C. H. Beck, Warszawa 1999.
4. Gurgul J.: Glosa do wyroku SN z dnia 25 lipca 1996 roku, V KKN 47/96, *Prok. i Pr.* 1997, t. 1, 9, 85.
5. Kunz J.: Niektóre przyczyny rozbieżności stanowisk prawników i biegłych lekarzy w opiniowaniu sądowo-lekarskim, *Arch. Med. Sąd. Krym.* 1992 roku, 42, 2,124.
6. Popielski B.: *Zagadnienia prawne w medycynie*, Warszawa 1957.
7. Popielski B.: *Medycyna i prawo*, Warszawa 1963.
8. Szymczak M.: (red.) *Słownik języka polskiego*, PWN 1995.

<sup>21</sup> Gurgul J.: Glosa do wyroku SN z dnia 25 lipca 1996 roku, V KKN 47/96, *Prok. i Pr.* 1997, t.1, s. 9, 85.

9. Świątek B.: Granice zgody biegłego na zakres zleczanych czynności opiniodawczych, Post. Med. Sąd. Krym. 1997, 2, 173-177.

10. Świda W.: Prawo karne, Warszawa 1971.

11. Walczyński J.: Przewodnik do ćwiczeń z medycyny sądowej, Warszawa 1959.

12. Teresiński G., Mądro R.: Lekarskie aspekty narażenia na niebezpieczeństwo utraty zdrowia lub życia I. Problem skutku potencjalnego w opiniowaniu sądowo-lekarskim., Arch. Med. Sąd. Krym. 2001, 51, 1, 45-57.

13. Teresiński G., Mądro R.: Lekarskie aspekty narażenia na niebezpieczeństwo utraty zdrowia lub życia II. Możliwości, warunki i granice lekarskiej oceny narażenia na niebezpieczeństwo życia lub

zdrowia ludzkiego oraz kryteria medycznej kwalifikacji stopnia narażenia., Arch. Med. Sąd. Krym. 2001, 51, 2, 105-118.

14. Teresiński G., Mądro R.: Lekarskie aspekty narażenia na niebezpieczeństwo utraty zdrowia lub życia III. Przykłady opinii., Arch. Med. Sąd. Krym. 2001, 51, 4, 347-354.

Adres autorów:

Katedra i Zakład Medycyny Sądowej

Akademii Medycznej we Wrocławiu

ul. J. Mikulicza Radeckiego 4

50-368 WROCŁAW

[tjurek@forensic.am.wroc.pl](mailto:tjurek@forensic.am.wroc.pl)